

## Ein schwieriges Thema, an dem niemand vorbeikommt

SPD und VdK: Podiumsdiskussion über Suizidhilfe, Pflege und Palliativmedizin in der gut gefüllten Zehntscheune

**Hasselroth-Neuenhaßlau** (tsl). Was ist aktive und passive Sterbehilfe, was ist assistierter Suizid? Was heißt es, einen freien Willen zu haben, wie kann man würdevoll sterben? Welche Erfahrungen und Sichtweisen aus der Pflege und Palliativmedizin gibt es? Zahlreiche Fragen, die am Donnerstagabend in der gut gefüllten Zehntscheune über zwei Stunden hinweg diskutiert wurden. Dem VdK Neuenhaßlau-Gondsroth und der SPD Hasselroth war es gelungen, sachkundige Experten nach Neuenhaßlau einzuladen, die das Thema aus vielen verschiedenen Blickwinkeln beleuchteten.

In Würde sterben – das wünscht sich wohl jeder. Immer mehr Menschen – bis zu drei Viertel der Deutschen – wünschen sich zudem, etwa im Falle einer unheilbaren oder lebensbedrohlichen Krankheit, ihr Leben selbstbestimmt zu beenden und dabei Hilfe zu haben.

Moderator und SPD-Vorsitzender Alexander Heger erklärte zunächst die rechtlichen Hintergründe: So hatte das Bundesverfassungsgericht 2020 entschieden, dass ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben jedem zusteht, allerdings war eine „geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“ verboten. Nach zahlreichen Verfassungsbeschwerden habe das Bundesverfassungsgericht dies für nichtig erklärt – mit dem Ergebnis, dass die Beihilfe zur Selbsttötung, auch wenn sie mit Gewinn verbunden ist, weiterhin erlaubt ist. 2023 unternahm Parlamentarier – einer davon war der auf dem Podium sitzende Bundestagsabgeordnete Lars Castellucci – den Versuch einer gesetzlichen Neuregelung, scheiterten aber. „Was heißt es, einen freien Willen zu haben? Darf der Staat diese Entscheidung reglementieren?“, startete Heger die Diskussion.

Professor Castellucci begann mit der persönlichen Geschichte: Die Mutter einer Bekannten habe nicht mehr leben wollen und zum Ausdruck gebracht, beim Sterben Hilfe haben zu wollen. „Sie hat sich erst einmal mit ihr hingesetzt, geredet, geschwiegen. Heute hat ihre Mutter diese Phase überwunden und ist froh, dass sie lebt.“ Er führte aus, dass es in Deutschland jährlich 100.000 Suizidversuche gebe, 10.000 seien „erfolgreich“. Zudem zeigten Umfragen, dass sich 70 bis 80 Prozent der Bürger das „Töten auf Verlangen“, etwa in Form einer Tablette, wünschten. „Was bringt die Leute dazu, in so großer Zahl so zu antworten?“, fragte Castellucci – möglicherweise sei es die Einsamkeit im Alter, die Angst, sich die Pflege nicht leisten zu können, die Befürchtung, anderen eine Last zu sein. Das dürfe nicht sein, ihm liege es am Herzen, „dass wir ein Land sind, in dem wir gerne alt werden“.



Führten eine intensive Diskussion in der Zehntscheune (von links): Frank Hieret, Leiter des Hospizes St. Elisabeth Kinzigtal in Gelnhausen, Bundestagsabgeordneter Professor Lars Castellucci (SPD), Jan Schubert, stellvertretender ärztlicher Leiter des Palliativteams Hanau, Moderator Alexander Heger, Pfarrer Christoph Rödig und VdK-Vorsitzender Helmut Müller. FOTO: STEINLE

Gleichzeitig werde man bei diesem schwierigen Thema keine Lösung finden, die für alle passt. Man wolle einen neuen Anlauf unternehmen, so der Bundestagsabgeordnete, um den „assistierten Suizid“ zu „ermöglichen, aber nicht zu fördern“. Dafür müssten bestimmte Regeln festgeschrieben werden: das Vier-Augen-Prinzip etwa, außerdem müsse sichergestellt sein, dass keine psychische Erkrankung oder Ausnahmezustände, etwa Liebeskummer, vorliegen und Fristen eingehalten werden.

### Hieret: Pferd wird von hinten aufgezäumt

Das Pferd werde von hinten aufgezäumt, meinte Frank Hieret, Leiter des Hospizes St. Elisabeth Kinzigtal in Gelnhausen. Seit langer Zeit werde das „Gesundheitssystem gegen die Wand gefahren“, Menschen, die in einer psychischen Krise steckten, bekämen lange keinen Psychotherapeuten. Er kritisierte des Weiteren den hohen Numerus clausus für das Medizinstudium, den Nachwuchsmangel in der Pflege

und den Kostendruck in selbiger. In seinen Augen müsse man hier erst einmal ansetzen. „Macht sich der Arzt nicht auch zum Tötungshelfer?“, fragte er und betonte, dass in der Palliativmedizin viele um einen Tisch versammelt seien – Ärzte, Pflege, die Angehörigen, der „Hospiz-Gast“ und Seelsorger –, bevor die Entscheidung für eine palliative Sedierung getroffen werde. Damit werden etwa starke Schmerzen in der letzten Lebensphase gelindert, dass der Tod ein wenig schneller eintritt, nimmt man in Kauf. Bevor dies geschehe, habe man eine Beziehung zum Totkranken aufgebaut, man gehe nicht zum Arzt, um sich – überspitzt gesagt – beim nächsten Termin die tödliche Pille abzuholen.

Castellucci widersprach den Darstellungen des Gesundheits- und Hospizwesens nicht, sagte aber, in der Politik gehe es oft nicht „wenn, dann“. Man solle die Sterbehilfe jetzt regeln, das sei auch eine Frage der Gerechtigkeit: Nicht jeder habe die finanzielle Möglichkeit, in die Schweiz oder die Niederlande zu fahren.

Jan Schubert war stellvertretend

für die erkrankte Diana Mäser, Leiterin der Palliativstation der Main-Kinzig-Kliniken Gelnhausen-Schlüchtern, vor Ort. Der Palliativmediziner sagte, dass die Begrifflichkeiten bei diesem Thema oft durcheinandergerieten. „Aktive Sterbehilfe“ sei das, was etwa in den Benelux-Ländern erlaubt sei, während man in der Palliativmedizin „passive/indirekte Sterbehilfe“ vornehme. Einfacher sei es, wenn eine Patientenverfügung vorliege, in der festgelegt sei, ob auf medizinische Maßnahmen verzichtet werden solle. „Wir Mediziner können uns dann danach richten.“ Mit der „indirekten Sterbehilfe“ sei „die Gabe schmerzlindernder Medikamente“ gemeint, mit möglicherweise lebensverkürzenden Nebenwirkungen. „Wir sind da, um das Sterben zu begleiten – und es mit Würde zu begleiten. Was die Palliativmedizin leistet, ist zu wenig publik.“ Der assistierte Suizid, schloss Schubert, müsse „die absolute Ausnahme“ bleiben, niemand solle wegen sozialen Drucks aus dem Leben scheiden müssen.

### Rödig: Seelsorger müssen Perspektiven aufzeigen

Christoph Rödig, Pfarrer in St. Peter und Paul, sagte, es sei seine Aufgabe als Seelsorger, Perspektiven aufzuzeigen, dem Leiden einen Sinn zu geben, auch „wenn es Grenzfälle geben mag. Das zu beurteilen ist nicht meine Aufgabe.“ Er warnte davor, dass durch den assistierten Suizid sozialer Druck auf Menschen aufgebaut werden könne. Zudem blickte er auf verschiedene Begegnungen zurück, etwa als Zivildienstleistender. Rödig erzählte, er sei damals alten und schwerkranken Menschen begegnet, „die sehr einsam waren“, ebenso wie auch Kinder und Jugendlichen, die vernach-

lässigt worden seien. In den vergangenen 30 Jahren habe sich viel getan, sagte er mit Blick auf das Hospizwesen: „Da liegt ganz viel Segen drauf, weil Menschen begleitet werden, ihnen die Angst genommen wird, ins Leere zu fallen.“

Nach etwas über eine Stunde Podiumsdiskussion waren die Besucherinnen und Besucher aufgerufen, Fragen zu stellen. Von diesem Angebot wurde rege Gebrauch gemacht. Viele derer, die sich zu Wort meldeten, waren selbst in Medizin oder Pflege tätig oder hatten Angehörige in den letzten Stunden begleitet.

So wollte eine Frau von Hieret wissen, wie viele Menschen in den Hospizen abgewiesen würden. Dieser antwortete, man sei gut vernetzt in der Region, seien Angehörige bereit, ein paar Kilometer zu fahren, sei die Chance hoch. Das sah auch Schubert so, der sagte, es wäre gut, wenn auch auf anderen Stationen mehr Palliativmedizin einziehen könnte. „Da spritzt man ja nur noch Morphin“ sei ein Vorurteil, das sich selbst unter Medizinern halte.

Eine Diskussion gab es auch rund um das Thema Demenz – was, wenn ich einmal den Wunsch nach einem assistierten Suizid festgelegt habe, in dememot Zustand aber nicht mehr Ja oder Nein sagen kann? Einige Zuhörer waren der Meinung, dann müsse der Wunsch, der in gesundem Zustand geäußert worden sei, gelten. Darüber sei in Dänemark ein heftiger Streit entbrannt, meinte Castellucci. Dort hatte eine an Alzheimer erkrankte Frau sich gegen das Sterben aktiv gewehrt. Ein Fall, der zeige, wie schwierig das Thema sei.

Ein Mann sagte, dass etwa Lokführer zu unfreiwilligen Selbstmordgehilfen würden. „Wir lernen leider von anderen Ländern, dass der assistierte Suizid keinen einzigen harten Suizid wegnimmt“, meinte Castellucci.

Wenn man den würdevollen Tod beziehungsweise die Palliativmedizin wirklich verankern wolle, sagte ein Mediziner aus dem Publikum, dann müsse man dahin gehen, wo die meisten Menschen, also 40 Prozent, sterben: im Pflegeheim. Dort müsse sinnvoll unterstützt werden.

Castellucci rief abschließend dazu auf, demokratische Parteien zu wählen: Man werde in Zukunft durch den demografische Wandel ein Drittel der Beschäftigten verlieren – „Remigration“ könne also nicht die Antwort sein.

Wer das Gefühl hat, an einer Depression zu leiden oder sich in einer scheinbar ausweglosen Lebenssituation zu befinden, sollte nicht zögern, Hilfe anzunehmen. Hilfe bieten zum Beispiel auch die Telefonseelsorge in Deutschland unter 0800 111 0 111, das Info-Telefon Depression unter 0800 3344533 oder die Stiftung Deutsche Depressionshilfe auf ihrer Website.

### Vorsorge schon geregelt?

Ein Thema lag den Gästen auf dem Podium, aber auch insbesondere Helmut Müller, VdK-Vorsitzender vom Ortsverband Neuenhaßlau-Gondsroth, und Achim Garde, Vorsitzender des Kreisverbands Gelnhausen, besonders am Herzen: Unabhängig von Alter und Gesundheitszustand könne man, etwa durch einen Unfall, in die Lage gera-

ten, in der man nicht mehr selbst über eine medizinische Behandlung oder Betreuung entscheiden könne, führte Garde aus. „Es ist Teil des würdevollen Sterbens, dass alles gut geregelt ist“, betonte er im Hinblick auf Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung. Hier kann beispielsweise geregelt werden, ob man das Abschalten eines me-

medizinischen Geräts wünscht oder nicht. Ab dem 18. Lebensjahr sei diese unbedingt notwendig. Auch Müller betonte die Wichtigkeit und verwies auf 63 Infoveranstaltungen, die man abgehalten habe. Helmut Müller ist unter den Telefonnummern 06055/2162 sowie 0170/5726277 oder E-Mail [helmut.mueller@vdk.de](mailto:helmut.mueller@vdk.de) zu erreichen.